

## 院内トリアージ実施基準

当院救急外来において、来院患者の緊急度および重症度を迅速かつ適切に評価し、安全で効率的な診療体制を確保することを目的として、NEWS（National Early Warning Score）を用いた院内トリアージを実施する。

### トリアージ実施方法

救急外来を受診する全患者を対象として、来院直後に看護師または医師が、呼吸数、酸素飽和度、酸素投与の有無、体温、収縮期血圧、脈拍数、意識状態等を評価し、NEWS スコアを算出し、リスク評価を行う。NEWS および臨床症状を総合的に判断し、緊急度に応じて診療優先順位を決定する。

生理学的パラメータ	3点	2点	1点	0点	1点	2点	3点
呼吸数 (回/分)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
SpO <sub>2</sub> スケール1(%)	≤91	92-93	94-95	≥96			
SpO <sub>2</sub> スケール2(%)	≤83	84-85	86-87	88-92 (酸素投与なし) ≥93 (酸素投与あり)	93-94 (酸素投与あり)	95-96 (酸素投与あり)	≥97 (酸素投与あり)
空気または酸素投与		酸素投与		空気			
収縮期血圧 (mmHg)	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
脈拍数 (回/分)	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
意識状態				清明			CVPU*
体温(°C)	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	

NEWS 総合スコア	臨床リスク	対応
総合スコア 0-4	低リスク	病棟の対応（定期的な観察と通常のケア）
いずれかの項目で 3 点 (赤色スコア)	低-中等度リスク	病棟の緊急対応が必要*
総合スコア 5-6	中等度リスク	緊急対応の閾値*
総合スコア 7 以上	高リスク	緊急または集中治療レベルの対応が必要**

### 実施と再評価の時間

トリアージは来院直後から数分以内実施することを目標とする。患者の状態変化を把握するため、原則として来院後 1 時間または救急外来退室時に再評価を行う。なお、病状変化が認められる場合には適宜追加評価を行う。

### 実施基準の見直し

本基準は、院内トリアージの運用状況および関連通知等を踏まえ、定期的に見直しを行う。